

·调查研究·

急性心肌梗死 PCI 术后患者重返工作准备度现状及其影响因素研究

姚定云 喻晖 梅益斌

[摘要] 目的 调查急性心肌梗死经皮冠脉介入术(PCI)术后患者重返工作准备度并分析影响因素。方法 采用便利抽样法,随机抽取 192 例急性心肌梗死 PCI 术后患者作为调查对象,采用一般资料调查表、重返工作准备度量表、恐惧疾病进展量表和疾病接受度量表对其进行问卷调查。结果 192 例急性心肌梗死 PCI 术后患者中,未重返工作 109 例(56.77%),已重返工作 83 例(43.22%);恐惧疾病进展得分为 (31.05 ± 10.28) 分,其中 110 例(57.29%)患者存在心理功能失调;疾病接受度得分为 (19.28 ± 6.53) 分,总体处于低接受度水平。二元 logistic 回归分析结果可知,年龄、性别、恐惧疾病进展、疾病接受度水平是急性心肌梗死 PCI 术后患者重返工作岗位的主要影响因素(P 均 < 0.05)。结论 急性心肌梗死 PCI 术后患者重返工作准备度仍需改善,临床医务工作者应该根据不同患者年龄、性别、恐惧疾病进展程度和疾病接受度水平进行针对性护理干预,协助患者重新适应社会。

[关键词] 急性心肌梗死; PCI 术后; 重返工作岗位; 恐惧疾病进展; 疾病接受度

Status of returning to work preparation after PCI and its influencing factors of patients with acute myocardial infarction YAO Dingyun, YU Hui, MEI Yibin. Department of Cardiovascular Medicine, Lishui People's Hospital, Lishui 323000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the status of returning to work preparation and its influencing factors of patients after PCI for acute myocardial infarction. **Methods** Totally 192 patients with acute myocardial infarction after PCI operation were randomly selected as the survey objects using the convenient sampling method. A general data questionnaire, the scale of returning to work preparation metrics, fear disease progress meter and disease acceptance metrics were investigated. **Results** Of the 192 post-PCI patients with acute myocardial infarction, 109 cases (56.77%) did not return to work and 83 cases (43.22%) did. The fear of disease progression score was 31.05 ± 10.28 , of which 110 cases (57.29%) patients had psychological dysfunction. The disease acceptance score was 19.28 ± 6.53 , which was generally at a low acceptance level. Binary logistic regression analysis showed that age, gender, fear of disease progression, and level of disease acceptance were the main factors influencing the readiness of patients to return to work after PCI for acute myocardial infarction ($P < 0.05$). **Conclusion** The readiness of patients to return to work after acute myocardial infarction PCI still needs to be improved, and clinical providers should provide targeted nursing interventions to assist patients to readjust to society according to their age, gender, fear of disease progression, and level of disease acceptance.

[Key words] acute myocardial infarction; after PCI surgery; return to work; fear disease progression; disease acceptance

急性心肌梗死是心血管疾病中最严重的类型之一,其起病急、病情重、死亡率高及预后不佳,会

影响患者重返工作准备程度^[1]。重返工作准备度是指患者疾病治疗结束后重新返回到工作岗位的准备程度,是患者适应和回归社会的重要标志之一^[2]。恐惧疾病进展是指个体因疾病及治疗等相关产生的恐惧、焦虑等不良情绪情感体验^[3]。疾病接受度是指患者接纳疾病所带来的一切不利影响,通过自我心理调适,将疾病融入到日常工作学习和生活

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.001.017

项目基金:浙江省中医药科技计划项目(2020ZB306)

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市人民医院心血管内科

通讯作者:梅益斌, Email: mybzj@163.com

中^[4]。由此可知,恐惧疾病进展和疾病接受度会影响患者重返工作准备度。因此,本次研究旨在探讨急性心肌梗死经皮冠脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)术后患者重返工作准备度现状,以期临床护理实践提供指导借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,选取于2021年3月至2022年2月在丽水市人民医院就医的急性心肌梗死PCI术后患者作为研究对象。纳入标准为:①急性心肌梗死PCI术后患者;②年龄>18岁;③具有小学及以上的文化程度,能够正常沟通和交流;④自愿参与本次研究者。并剔除:①合并其他器质性疾病、肿瘤、复发或远处转移及严重并发症者;②有意识障碍或精神疾病史者;③不愿意配合,退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查量表 ①一般资料调查表,主要包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、出院时长等。②重返工作准备度量表由Franché等^[5]编制,后由我国学者曹慧丽等^[6]汉化。该量表分为2部分、6个维度和22个条目。第1部分为未重返工作的患者,共有4个阶段及13个条目,分别是前意向阶段(3个条目)、意向阶段(3个条目)、行动准备-自我评估阶段(5个条目)和行动准备-行为阶段(3个条目);第2部分针对已经重返工作的患者,包括2个阶段及9个条目,分别是主动维持阶段(5个条目)和不确定维持阶段(4个条目)。该量表采用Likert 5级计分法,依次从“非常不同意”到“非常同意”赋值1~5分,得分高的维度表示患者所处阶段越高,说明重返工作准备度越好。③恐惧疾病进展简化量表由Mehnert等^[7]编制,吴奇云等^[8]将其汉化。该量表包含生理健康和社会家庭2个维度,共12个条目,采取Likert 5级评分法,得分范围为12~60分,得分≥34分定义为存在恐惧疾病进展。④疾病接受度量表由Felton等^[9]编制,后由赵雯雯等^[10]汉化并验证,证实适用于评估我国患者对疾病的接受程度。该量表为单维度量表,共有8个条目,主要涉及疾病带来的限制感、无用感、依赖感、负担感、自尊降低等方面,采用Likert 5级评分法,总分范围为8~40分。<20分表示接受程度低,并有可能存在情绪问题和强烈的心理不适感;20~30分表示接受程度适中;>30分表示高度或完全接受自身疾病。

1.2.2 资料收集 本次调查研究分为现场调查、电

话随访两个部分。调查人员经过统一的指导培训后,向患者说明研究内容和目的,取得患者同意后现场发放问卷并预留充足的时间让患者本人填写,对患者存有疑问的条目及时予以解答;于非工作时间电话随访患者,采用一问一答形式协助患者填写问卷,并避免诱导性提问,随访时间控制在10~20 min以内。待患者填写完毕后回收问卷,并检查问卷填写完整性。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述;计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。相关性采用Pearson相关分析。采用多元logistic回归分析重返工作准备度现状的影响因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本次研究共发放调查问卷200份,剔除8份无效问卷,回收有效问卷192份,有效回收率为96.00%。

2.1 急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位准备度得分 急性心肌梗死PCI术后患者恐惧疾病进展得分为(31.05 ± 10.28)分,其中110例(57.29%)患者恐惧疾病进展总得分≥34分,存在恐惧疾病进展;疾病接受度得分为(19.28 ± 6.53)分,总体接受度较低。192例急性心肌梗死PCI术后患者中,未重返工作109例(56.77%),急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位准备度得分见表1。

表1 是否重返工作急性心肌梗死PCI术后不同准备阶段的重返工作岗位准备度得分/分

组别	重返工作岗位准备度得分
未重返(109例)	
前意向阶段	2.35 ± 1.03
意象阶段	3.32 ± 0.91
行动准备-自我评估阶段	2.50 ± 1.03
行动准备-行为阶段	3.02 ± 1.54
已重返(83例)	
不确定维持阶段	3.28 ± 1.28
主动维持阶段	3.06 ± 0.85

2.2 影响急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位的单因素分析见表2

由表2可见,两组患者性别、年龄、文化程度、家庭人均月收入、出院时长、恐惧疾病进展和疾病接受度对急性心肌梗死PCI术后患者是否重返工作岗位有影响,差异均有统计学意义(P 均<0.05)。

表2 影响急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位的单因素分析

项目		未重返 (n=109)	已重返 (n=83)	χ^2	P
性别	男	57	58	6.07	<0.05
	女	52	25		
年龄	18~44岁	38	16	7.98	<0.05
	45~59岁	52	41		
	>60岁	19	26		
婚姻状况	未婚	63	37	3.48	>0.05
	已婚	26	24		
	离异/丧偶	20	22		
文化程度	初中及以下	53	43	7.48	<0.05
	高中/中专	38	16		
	大专及以上	18	24		
居住地	城市	40	35	0.59	>0.05
	农村	69	48		
医疗费用支付方式	新农合	57	40	1.48	>0.05
	城镇医疗保险	38	27		
	其他	14	16		
职业	农民/工人	43	32	0.84	>0.05
	教师/公务员	19	13		
	企事业单位人员	37	27		
	其他	10	11		
家庭人均月收入	<3000元	53	43	7.48	<0.05
	3000~5000元	38	16		
	>5000元	18	24		
出院时长	0~6个月	20	9	6.79	<0.05
	>6~12个月	78	56		
	>12个月	11	18		
恐惧疾病进展	是	72	38	7.91	<0.05
	否	37	45		
疾病接受度水平	低水平	55	30	13.54	<0.05
	中等水平	46	31		
	高水平	8	22		

2.3 影响急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位的logistic回归分析见表3

由表3可见,年龄、性别、是否存在恐惧疾病进展、疾病接受度水平是患者重返工作岗位的主要影响因素(P 均<0.05)。

3 讨论

由于急性心肌梗死患者日常症状不显著,加上急性心肌梗死患者年轻化趋势及疾病相关储备不足,大多数患者尚未意识急性心肌梗死发病严重性和紧急性,因此如何提高患者疾病知识储备,从而

增加其重返工作岗位率是亟需攻克的难题之一。

本次研究结果显示,急性心肌梗死PCI术后患者重返工作率为仅为43.22%,这与患者缺乏疾病相关信息和社会支持,患者患病后难以适应原本的工作环境和强度有关。回归分析结果显示,年龄、性别和恐惧疾病进展、疾病接受度是急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位的主要影响因素(P 均<0.05)。分析与以下原因有关:①相较于年龄较大的患者,处于工作和事业的巅峰时期年龄段的患者重新回归工作岗位的意愿较为强烈,获取疾病医疗相关信息支持、寻求岗位信息及回归工作的医院也较强,因此其重返工作岗位较为顺利^[11]。②受我国传统文化影响,男性工作收入一般作为家庭主要经济来源,重返工作岗位能够有效减轻患者家庭经济负担,因此男性患者重返工作岗位的意愿较高^[12]。③急性心肌梗死如持续性心绞痛、一过性晕厥、濒死感等躯体症状,加上PCI手术的不良体验感以及心肌梗死的突发性,导致患者对疾病进展的恐惧感加强^[13],而长期的恐惧感会影响患者应对和工作能力,患者担心重返工作岗位会加重或者诱导急性心肌梗死。④患者疾病接受度越高,越能够在早期自我调节因疾病带来的不良情绪情感体验,如保持健康的饮食习惯和进行运动康复锻炼、积极寻求适应的工作岗位和新的工作技能,以重新适应社会、回归到工作岗位。因此临床医务工作者通过根据患者不同年龄段、性别、恐惧疾病进展和疾病接受度水平并进行个体化护理干预,如通过早期科普宣教急性心肌梗死治疗护理等相关知识、心理认知干预、同伴教育等方式提高患者疾病接受度水平,并联合社区、工会等进行延续性护理康复服务,促进患者康复的同时提供个性化的工作培训和就业指导,使患者重返工作岗位、尽快融合到正常的社会生活。

综上所述,急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位准备度仍需提高,且受到年龄、性别、恐惧疾病进展和疾病接受度的影响。因此临床医务工作者应根据患者不同年龄、性别、恐惧疾病进展和疾病接受度的具体情况制定个性化的护理指导策略进行因人施护。本次研究为单中心的横断面调查研究,存在样本量代表性有限等不足,未来可以通过纵向、多中心等方式深入探讨分析急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位准备度的影响因素。

表3 影响急性心肌梗死PCI术后患者重返工作岗位的logistic回归分析

自变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
性别	-1.66	0.77	4.71	<0.05	0.19	0.04 ~ 0.85
年龄	-	-	28.49	<0.05	-	-
18 ~ 44 岁	Ref.					
45 ~ 59 岁	-2.67	0.87	9.28	<0.05	0.07	0.02 ~ 0.39
>60 岁	-2.64	0.87	9.22	<0.05	13.98	2.55 ~ 76.73
文化程度	-	-	3.19	>0.05	-	-
初中及以下	Ref.					
高中/中专	-0.16	1.04	0.02	>0.05	0.85	0.11 ~ 6.52
大专及以上	-1.36	1.00	1.83	>0.05	0.26	0.03 ~ 1.83
家庭人均月收入	-	-	4.03	>0.05	-	-
<3000 元	Ref.					
3000 ~ 5000 元	-1.46	0.80	3.32	>0.05	0.23	0.05 ~ 1.12
>5000 元	-0.63	0.82	0.59	>0.05	0.53	0.11 ~ 2.67
出院时长	-	-	4.92	>0.05	-	-
<6 个月	Ref.					
6 ~ 12 个月	0.04	1.12	0.12	>0.05	0.68	0.08 ~ 6.05
>12 个月	1.37	0.69	4.03	<0.05	3.95	1.03 ~ 15.13
恐惧疾病进展	-3.44	1.54	4.98	<0.05	0.03	0.00 ~ 0.66
疾病接受度	-	-	7.54	<0.05	-	-
低水平	Ref.					
中等水平	2.32	0.88	6.93	<0.05	10.14	1.81 ~ 56.90
高水平	2.64	1.14	5.38	<0.05	13.99	1.51 ~ 129.92

参考文献

- 杜若飞,王盼盼,陈长英,等.心肌梗死患者重返工作后生活质量的现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(4):529-534.
- 曹慧丽,何琨,齐倩倩.中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J].中国康复医学杂志,2019,34(7):801-807.
- Esser P, Götze H, Mehnert-Theuerkauf A, et al. Fear of progression and its role in the relationship of cancer-related fatigue with physical functioning and global quality of life - A register-based study among hematological cancer survivors [J]. J Psychosom Res, 2019, 127: 109844.
- Zauszniewski JA, McDonald PE, Krafcik K, et al. Acceptance, cognitions, and resourcefulness in women with diabetes[J]. West J Nurs Res, 2002, 24(7): 728-750.
- Franché RL, Corbière M, Lee H, et al. The Readiness for Return-To-Work (RRTW) scale: Development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders [J]. J Occup Rehabil, 2007, 17(3): 450-472.
- 曹慧丽. 重返工作准备度量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients-- validation of the short form of the fear of progression questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.
- 吴奇云,叶志霞,李丽,等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12): 1515-1519.
- Felton BJ, Revenson TA, Hinrichsen GA. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. Soc Sci Med, 1984, 18(10): 889-898.
- 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(22): 2652-2655.
- Cauter JV, Bacquer D, Clays E, et al. Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease patients: Results from EUROASPIRE IV[J]. Eur J Prev Cardiol, 2019, 26(13): 1386-1395.
- 赵新娜. 中青年PCI术后病人重返工作准备度及社会功能的现状及相关性分析[J]. 护理研究, 2022, 36(1): 118-121.
- 熊娟娟,秦静雯,龚开政. 心脏病患者疾病进展恐惧的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2022, 22(1): 147-150.

(收稿日期 2022-03-23)

(本文编辑 葛芳君)